



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät lasten ja nuorten hoitotyössä

Aittolampi, Nonna

Kekkonen, Sandra

2018 Laurea



LAUREA

AMMATTIKORKEAKOULU

Laurea-ammattikorkeakoulu

Yhdessä enemmän

Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät lasten ja nuorten hoitotyössä

Nonna Aittolampi
Sandra Kekkonen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Tammikuu, 2018

Nonna Aittolampi
Sandra Kekkonen

Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät lasten ja nuorten hoitotyössä

Vuosi 2018

Sivumäärä 26

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda esiin tietoa lasten ja nuorten sairaanhoidossa käytettävistä lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä. Tavoitteena oli, että lääkkeetöntä kivunhoitoa tulisi toiminnalliseen osuuteen kuuluvan osastotunnin myötä käyttämään yhä enemmän yhtenä kivunhoitomenetelmänä lasten ja nuorten sairaanhoidossa. Opinnäytetyön työelämän kumppanina toimi HUS:n Lastenklinikan kirurgian ja pediatrian osasto ULS3, jossa osastotunti toteutettiin.

Lääkkeetön kivunhoito on korvaamaton osa lasten kivunlievitystä. Kipua ei aina voida poistaa täysin, mutta sitä pyritään vähentämään ja lapsipotilasta tukemaan fysikaalisten ja psykologisten kivunhoitomenetelmien avulla. Kivunhoitomenetelmät voivat olla hyvin arkisia emotionaalisia keinoja esimerkiksi halaamista tai lohdutusta. Lapsipotilaan kivunhoidossa on tärkeää aloittaa kivunlievitys lääkkeettömillä kivunhoitomenetelmillä, jonka jälkeen kivunhoitoon voidaan yhdistää lääkkeelliset hoitomuodot.

Osastotunnin jälkeen hoitohenkilökunnalta kerättiin palaute, joka analysoitiin sisällönanalyysimenetelmää soveltaen. Palautelomakkeista saatujen vastauksien mukaan osastotunti koettiin hyödylliseksi ja hoitohenkilökunta sai lisää tietoa ja ohjeita lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käytöstä. Osastotunnin myötä on mahdollista, että hoitohenkilökunta huomioi lääkkeettömän kivunhoidon entistä paremmin lääkkeellisen kivunhoidon ohella, joka olikin opinnäytetyön ensisijainen tavoite.

Asiasanat: kipu, lapsen kipu, kivunhoito, lääkkeetön hoito

Nonna Aittolampi
Sandra Kekkonen

Non-pharmacological pain management methods in nursing of the children and adolescents

Year 2018

Pages

26

The purpose of this functional thesis was to bring out information and keep a department hour to the nursing staff of the HUS Children's Hospital Pediatric and Surgery Ward ULS3 about non-pharmacological pain management methods in nursing of the children and adolescents. The intention was that after the department hour a more and more non-pharmacological methods would be used as one of the pain management methods in the nursing of the children and adolescents.

Non-pharmacological pain management methods is irreplaceable part of the children's pain management. The pain cannot be always removed totally, but an attempt is to reduce it and to support the child patient. Pain management methods can be very ordinary emotional methods for example hugging or comforting the child. In child patient's care is important to start the pain management with non-pharmacological pain management methods, after this the medical treatment can be added to child's pain care.

After the department hour the feedback was collected from the nursing staff, and it was analysed by using the content analysis. According to answers that have been received of the feedback forms the department hour was regarded as useful and the nursing staff got more information and instructions about using non-pharmacological pain management methods. With the department hour it will be possible that the nursing staff pays attention to non-pharmacological pain management methods better than before. This was a primary intention of this thesis.

Keywords: pain, child's pain, pain care, non-pharmacological pain care

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Toiminnallinen opinnäytetyö	7
3	Kipu	7
3.1	Lapsen ja nuoren kipu	7
3.2	Lasten ja nuorten sairaanhoidon erityispiirteet	8
4	Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät	8
4.1	Liikunta	9
4.2	Hieronta	9
4.3	Asentohoito	10
4.4	Kylmä- ja lämpöhoito	11
4.5	Hengitysharjoitukset	11
4.6	Huomion poissuuntaaminen ja ohjattu mielikuvittelu	12
4.7	Rentoutuminen ja lepo	12
4.8	Musiikki	13
4.9	Rohkaisu ja palkitseminen	13
4.10	Sylittely, kosketus ja lohduttaminen	14
5	Toiminnallisen osuuden suunnittelu	14
5.1	Osastotunnin toteutus	16
5.2	Osastotunnin palautteen analysointi	17
5.2.1	Tulokset	18
5.2.2	Yhteenvedo	18
6	Pohdinta	18
6.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	19
6.2	Oman osaamisen kehittyminen opinnäytetyöprosessin aikana	19
6.3	Yhteistyö työelämän kumppanin kanssa	20
6.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja kehittämisideat	20
	Lähteet	21
	Liitteet	24

1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheeksi on valikoitu lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät lasten ja nuorten hoitotyössä. Opinnäytetyön aihe on valittu sairaanhoitajien työharjoitteluiden kokemusten perusteella. Yhteistyökumppani opinnäytetyössä on HUS:n Lasten ja nuorten tulosityksikön osasto ULS3. Kyseinen osasto on lasten ja nuorten päivystävä lastentautien ja -kirurgian vuodeosasto. Kyseisellä osastolla hoidetaan myös huuli- ja suulakihalkiopotilaita ja osastolla on 27 potilaspaikkaa. Osasto on tiiviissä yhteistyössä muiden Lastenklinikan osastojen kanssa. (HUSa.)

Opinnäytetyössä keskitytään pääosin lasten lääkkeettömään kivunhoitoon vaikka HUS:n tulosityksikössä hoidetaan lapsia ja nuoria. Opinnäytetyön nimessä mainitaan lapset ja nuoret, sillä yhteistyökumppanina toimii HUS:n ULS3 osasto, joka on lasten ja nuorten tulosityksikön osasto.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esiin tietoa lasten ja nuorten sairaanhoidossa käytettävistä lääkkeettömän kivunhoidon eri muodoista ja menetelmistä. Tätä tietoa voidaan hyödyntää jokapäiväisessä lasten ja nuorten hoitotyössä. Tavoitteena on, että lääkkeetöntä kivunhoitoa tulisi toiminnalliseen osuuteen kuuluvan osastotunnin myötä käyttämään yhä enemmän yhtenä kivunhoitomenetelmänä lasten ja nuorten sairaanhoidossa. Erään tutkimuksen mukaan hoitajat ovat kaivanneet selkeämpiä ohjeita, sekä lisää perehdytystä erilaisten kivunhoitomenetelmien käyttöön (Heino-Tolonen, Joronen, Lahtinen & Rantanen 2016, 11).

Lapsilla on luonnostaan tarve hallita itseään erilaisissa tilanteissa, joten on tärkeää saada lapsi ymmärtämään mitä tehdään ja miksi. Kipua aiheuttavissa tilanteissa lapsen huomion voi pyrkiä siirtämään muualle, lasta voidaan hieroa, silitellä tai taputella. Lapsen huomion ollessa muualla, hän ei aisti kipua niin tarkasti ja voimakkaasti. Vanhemmat voidaan nykyään yhä enemmän ottaa mukaan erilaisiin hoitotoimenpiteisiin, joka rauhoittaa usein lasta. Toisaalta on muistettava, että vanhempien läsnäololla voi olla myös päinvastainen vaikutus. Hoitajan tai vanhemman läsnäolo rauhoittaa lasta ja siksi kivuliasta lasta ei tule koskaan jättää yksin. Lapselle voi puhua rauhoittavalla äänellä ja esimerkiksi lukea satua tai laulaa, jolloin lapsen huomio kohdistuu muualle eikä kipu ole päällimmäisenä mielessä. Kivunhoidossa auttavat usein myös lapsen halaus, kosketus ja tynnyttely. Tärkeää on, että lapsi kokee hoitajien ymmärtävän hänen kipuaan ja saavansa siihen apua. (Muurinen & Surakka 2001, 128-129.)

2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on ammattikorkeakoulussa vaihtoehto perinteiselle tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteena on käytännötoiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjeistämisen ja järjestäminen. Ammattikorkeakoulun alasta riippuen toiminnallinen opinnäytetyö voi olla käytäntöön suunnattu ohje, opastus tai ohjeistus, esimerkiksi perehdyttämisosas. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla jonkin tapahtuman toteuttaminen, kuten tässä opinnäytetyössä osastotunnin pitäminen. Toiminnallista opinnäytetyötä voi toteuttaa kohderyhmästä riippuen oppaan, power pointin tai portfolion avulla. Se voi olla myös johonkin tilaan järjestetty tapahtuma joka on käytännönläheinen ja työelämälähtöinen. Järjestetyn tapahtuman tarkoituksena on osallistaa tapahtumaan osallistuvia. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 9-10.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi. Toiminnallisissa opinnäytetöissä ei yleensä tarvitse käyttää tutkimuksellisia menetelmiä. Aineiston, materiaalin sekä tiedon keräämisessä tulee olla tarkkana, jotta työstä ei tule liian laaja. Työtä tehdessä tietojen oikeellisuus ja luotettavuus eli lähdekritiikki on tarkistettava. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 9, 56.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää idean, kohderyhmän ja tarpeellisuuden kartoitus. Teoreettista viitekehystä vasten tarkastellaan opinnäytetyön tekijöiden omia taitoja, kykyjä ja valmiuksia idean toteuttamiseen. Toimintasuunnitelmassa tulee pohtia millaisin keinoin opinnäytetyön tavoitteet ovat saavutettavissa. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 27.)

3 Kipu

Kipu on epämiellyttävä kokemus, joka voi olla sensorinen tai emotionaalinen. Se liittyy jo syntyneeseen tai todennäköiseen kudosaaurioon. Kipu voidaan jakaa hermovauriokipuun ja kudosaauriokipuun. Kipua voi olla myös ilman hermo- tai kudosaurioita ja se on aina yksilöllinen kokemus. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2005, 156; Hagelberg, Kauppila, Närhi & Salanterä 2006, 7.) Hermovauriokipu aiheutuu aivoissa olevan somatosensorisen järjestelmän vauriosta tai sairaudesta, joka aiheuttaa kyseisen kiputilan (Haanpää 2007). Kudosaauriokipu syntyy kun kipureseptorit aktivoituvat kudosaaurion sattuessa tai sen uhatessa (Käypä hoito 2017).

3.1 Lapsen ja nuoren kipu

Lapsen ensimmäisiin elinvuosiin kuuluu väistämättä kipu ja lapsi kohtaakin kipua esimerkiksi opetellessaan kävelemään. Tällaiset kivut ovat kuitenkin nopeasti ohimeneviä ja helpottavat yleensä vanhemman halauksesta tai kipupaikkaan puhallettaessa. Kokemastaan kivusta lapsi oppii varovaisuutta, joten nämä kivut ovat hyvinkin tarpeellisia. Toisin on, kun kipu aiheutetaan toisen ihmisen toimesta esimerkiksi sairaalassa. Tällöin tulee huomioida kivun subjektiivisuus ja sen yksilöllinen kokeminen. (Muurinen & Surakka 2001, 122.)

Lapselle ei saa ikinä valehdella kivun olemassaoloa, eikä lapsi yleensä itse valehtelee kivun olemassaoloa tai sen määrää ja voimakkuutta. Nämä kaksi asiaa tulee muistaa lapsen kivunhoidossa ja ne tulee ottaa huomioon lapsen kipua arvioitaessa ja kivun syytä selvitettyä. Tällöin tulee muistaa myös lapsen ikä ja kehitystaso. Turvallinen ympäristö ja riittävä tieto lisäävät lapsen luottamusta ja vähentävät lapsen pelkoa ja kivun tuntemista. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 156.)

3.2 Lasten ja nuorten sairaanhoidon erityispiirteet

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) lastenyksiköissä hoidetaan potilaita, joista pienimmät ovat alle 500 grammaa painavia keskosia, ja suurimmat ovat aikuisen kokoisia. Hoidettavat potilaat ovat vastasyntyneistä 15-vuotiaisiin saakka. Jo hoidossa olevien potilaiden kohdalla toimitaan joustavasti ja tapauskohtaisesti, jolloin hoitoja voidaan jatkaa lastenyksikössä vielä 15 ikävuoden jälkeenkin. (HUSb.)

Lasten ja nuorten moninaiset sairaudet, niiden syyt ja synty sekä niiden hoito ja ennuste eroavat huomattavasti aikuisten sairauksista ja hoidosta. Lasten ja nuorten sairaanhoidossa on tärkeä ottaa huomioon potilaan fyysinen ja psyykinen kehitys ja kasvu. Niiden huomioiminen on ensiarvoisen tärkeää hoitopäätöksiä tehtäessä ja hoitoa toteutettaessa. Lapsuusajan sairaanhoidossa sosiaalinen kanssakäyminen korostuu ja perheen merkitys on suuri ja tärkeä hoidon aikana. Perheen on siis hyvä olla kiinteästi läsnä lapsen ja nuoren sairaanhoidossa. (HUSb.)

4 Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät

Lääkkeetön kivunhoito on korvaamaton osa lasten kivunlievitystä. Kivunhoitomenetelmät voivat olla hyvin arkisia emotionaalisia keinoja esimerkiksi halaamista, lohdutusta tai kivuliaan kohdan puhaltamista. (Kaisvu, Storvik-Sydänmaa, Talvensaari & Uotila 2013, 328). Lääkkeettömän kivunhoidon tarkoituksena on kivun vähentäminen, toimintakyvyn parantaminen ja elämänlaadun ylläpitäminen. Lapsipotilaan kivunhoidossa on tärkeää aloittaa kivunlievitys lääkkeettömillä kivunhoitomenetelmillä, jonka jälkeen kivunhoitoon voidaan yhdistää lääk-

keelliset hoitomuodot. Kipua ei voida aina poistaa täysin, mutta sitä pyritään vähentämään ja lapsipotilasta tukemaan fysikaalisten ja psykologisten kivunhoitomenetelmien avulla. (Käypä hoito 2017.) Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä ei aina ajatella kivunhoitokeinoina, sillä ne ovat niin arkisia asioita ja yksinkertaisesti toteutettavissa. Esimerkiksi kapalointi ja sylittely ovat niin luonnollisia jokapäiväisiä toimia, ettei niiden kipua lievittävää vaikutusta tule välttämättä ajatelleeksi.

4.1 Liikunta

Liikunta auttaa vähentämään erilaisia kiputiloja. Sen avulla voidaan vähentää tulehdusta, lisätä kudoksien aineenvaihduntaa, pitää verensockeria tasapainossa sekä lievittää lihasjumeista johtuvia kipusignaleja. (Ekström 2014, 46.) Erityisesti pitkittyneissä kiputiloissa liikunta voi lieventää kipuja ja lisätä lapsen toimintakykyä (Käypä hoito 2016).

Erilaisten liikeharjoittelujen avulla pyritään ylläpitämään lasten toimintakykyä ja parantamaan sitä. Lapselle voidaan ohjata sellaisia liikeharjoituksia, joita hän voi tehdä itsenäisesti. Liikunta fysikaalisena kivunhoitomenetelmänä tulee olla ensisijaisesti kuntouttavaa ja lapsipotilasta motivoivaa sekä hänen aktiivisuutta lisäävää. Harjoitteissa aloitetaan maltillisesti ja pikkuhiljaa siirrytään isompiin liikeratoihin ja pidempiin harjoituksiin. (Hagelberg ym. 2006, 158-159.) Liikunta auttaa lasta pysymään virkeänä ja aktiivisena. Pienemmille lapsille sopii erittäin hyvin esimerkiksi leikin ja laulun kautta toteutettavat liikeharjoitukset.

4.2 Hieronta

Hieronta on yksi lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä ja sen pääasiallinen vaikutus perustuu kudosten verenkierron ja imunestekierron paranemiseen. Hieronta auttaa lapsen lihasten rentoutumisessa, koska varsinkaan pienemmät lapset eivät useinkaan osaa tietoisesti rentouttaa lihaksiaan. Hierontaa käytetään etenekin tuki- ja liikuntaelinperäisten kiputilojen hoidossa. (Hagelberg ym. 2006, 160.)

Hieronnan rentouttavan vaikutuksen takia se sopii kuitenkin muunkin kivun hoitoon. Hieronnan avulla lapsi saa samalla läheisyyttä, seuraa ja huolenpitoa, joka auttaa myös osaltaan lapsen kivun hoidossa. Hieronnan ja kosketuksen avulla tuetaan lapsen henkistä tasapainoa. Hieronta vaikuttaa siis niin fysiologisesti kuin psykologisesti. (Kallio, Korte, Lukkari & Rajamäki 2000, 334.) Hieronnassa on huomioitava lapsen yksilölliset tarpeet ja toiveet, hieronta ei sovi kaiken kivun hoitoon ja osa lapsista ei pidä hieronnasta.

Vauvahieronta on sivelyä ja hellävaraista hierontaa, ja siitä hyötyy sekä lapsi että vanhempi. Vauvahieronnalla pyritään rauhoittamaan vauvaa, mutta samalla myös vanhempi rentoutuu kosketuksen välityksellä. Vauvahierontaa voi toteuttaa jokainen vanhempi. On harhakäsitys että vauvahierontaa voisi toteuttaa vain alan asiantuntijat. Kuitenkin ongelmatilanteissa kannattaa kääntyä asiantuntijan puoleen, kuten refluksin hoidossa. Vauvahieronnan hyötyinä ovat muun muassa vauvan ja vanhemman välinen paraneva vuorovaikutussuhde, rentoutuminen sekä uniongelmien väheneminen. Vauvan hierominen opettaa kehontajua eli lapsi oppii hahmottamaan kehonsa ääriviivoja. Hieronta luo myös turvallisuudentunnetta ja sitä on hyvä jatkaa vauvaiän jälkeenkin. Vauvahieronta on hyvä aloittaa jo vastasyntyneelle lapselle, sillä se vähentää mahdollisesti synnytyksestä jäänyttä niskajäykkyyttä. (Alatalo 2014.)

Vauvahieronnan voi aloittaa pitelemällä lapsen päätä aikuisen käsien välissä, ikään kuin ”turvassa” samalla sivellen hellästi lapsen päätä ja poskia. Tämän jälkeen voi edetä varmoin mutta hellin ottein kohti vauvan käsiä ja rintakehää, myös vauvan selkää ja jalkoja voi hieroa. Vauvan koko kehoa ei tarvitse käydä kerralla läpi, vaan olisi hyvä edetä vauvan viihtyvyyden mukaan. Vauvaa voi hieroa hoitopöydällä tai sylissä kunhan paikka on vauvalle mieluisa ja turvallinen. (Alatalo 2014.)

4.3 Asentohoito

Asentohoito on yksi hoitotyön kivunlievitysmenetelmistä. Ihmisen ollessa samassa asennossa alkaa kipureseptorit ärsyntyä, joten asennon vaihtaminen vaikuttaa kipureseptoreiden kuormittamiseen ja kipu helpottaa. Asentohoidossa käytetään korokkeita, pehmusteita ja tynyjä. Asentoa olisi syytä vaihtaa tunnin tai kahden välein. Raajoja olisi syytä liikutella ja kehoa oikea mahdollisuuksien mukaan. Pitkään paikallaan olo aiheuttaa myös ahdistusta, jolloin asentohoito helpottaa hengittämistä. Asentohoidossa käytettävillä apuvälineillä voidaan mm. tukea asentoa, kuten, selkää tai polvitaiteita. Leikkauksen jälkeen asentohoidolla saadaan hyvä asento leikkausalueelle. Myös potilaan paraneminen edistyy sujuvammin, kun asento on mukava sekä potilaan olo mahdollisimman rento. (Sailo & Vartti 2000, 124,135.)

Painehaavat aiheutuvat hankauksen, venytyksen ja mekaanisen kuormituksen johdosta. Asentohoidolla voidaan ehkäistä painehaavojen syntymistä. Lapsilla on sairaalassa olon aikana lääkinnällisiä laitteita kuten maskeja, katetreja tai letkuja, joista painautuu jo melko nopeasti kudokseen vaurio. Säännöllinen asentohoito huonosti liikkuvan potilaan kohdalla estää painehaavojen syntymistä. (Terveysportti 2016.)

4.4 Kylmä- ja lämpöhoito

Fysikaalisiin kivunhoitomenetelmiin kuuluvat kylmä- ja kuumahoidot. Pintalämpömenetelmää käytetään, jotta ihon verenkierto tehostuisi ja sen tavoitteena on edesauttaa kudosten rentoutumista ja lihasten rentoutumista. Lämpöhoitoa voidaan käyttää esimerkiksi nivelrikon, nivelreuman sekä selkä- ja niskakipujen hoitamiseen. Hoidon keston voi määrittää oman kokemuksen mukaan, kunhan lämpö ei ärsytä ihoa. Yleensä sopiva lämpöhoito aika on 10-20 minuuttia. Pintalämpömenetelmän vasta-aiheita on ihottumat, tulehdukset, metalli hoidettavalla alueella tai huono valtimoverenkierto. Lämpöhoidon toinen muoto on syvälämpömenetelmä, joka toimii samalla tavalla kuin pintalämpömenetelmä, mutta vaatii ammattilaisen tekemään hoidon. Kylmähoito vaikuttaa pääasiassa kudosten lämpötilaan, hidastaa verenkiertoa supistamalla verisuonia ja hidastaa aineenvaihduntaa, sekä vähentää lihasspasmeja. Kylmähoidolla tavoitellaan kivun lieventymistä ja lihasten rentoutumista. Kyseistä kivunlievitys menetelmää käytetään akuuteissa pehmytkudosvammoissa, leikkauksen jälkihoitona, akuutin selkäkivun hoitona, sekä fysioterapian esihoitona. Kylmähoitoa voi toteuttaa 10-15 minuuttia kerrallaan useasti päivän aikana. Kyseiseen hoitomuotoon sisältyy myös kylmägeelien- ja voiteiden käyttö. (Hagelberg ym. 2006, 160-161; Arokoski 2015.)

Kylmä- ja lämpöhoitoa tehdään yleensä geelipusseja käyttämällä. Geelipusseja voi lämmittää tai kylmentää tarpeen mukaan. Niitä käytetään enemmän kylmähoidossa, sillä kylmähoito vähentää kivun tuntemusta nopeammin ja tehokkaammin kuin lämmin. Potilas osaakin itse yleensä kertoa kumpi hoitomuoto tuntuu hyödyllisemmältä. Aina kylmäpussia ei ole mahdollista laittaa kipeään kohtaan, jolloin sen voi sijoittaa kivuliaan kehon osan toiselle puolelle. Myös kipua aistivan kohdan ylä- tai alapuolelle voidaan laittaa kylmäpussi. (Sailo & Vartti 2000, 138; Kalso, Haanpää & Vainio 2009, 238.)

4.5 Hengitysharjoitukset

Hengitysharjoitukset vähentävät kipua, sillä hallittu rauhallinen hengittäminen rentouttaa lihaksia, lieventää stressiä ja lisää elimistön hapensaantia. Hengitysharjoitukset voi yhdistää musiikin kuunteluun ja lihasten rentoutusharjoituksiin. Hengitysharjoitukset tulee neuvoa potilaalle selkeästi, jotta tekniikka on oikea. Harjoituksia on monenlaisia ja niitä voidaan tehdä seisten, maaten tai istuen. Hengitysharjoituksia voidaan käyttää kivunlievitykseen useita kertoja päivässä. (Hagelberg ym. 2006, 154-155.)

Hengitysharjoituksia voidaan yhdistää musiikin kuunteluun ja lihasten rentoutusharjoitteisiin, jolloin ne ovat erittäin tehokkaita. Hengitysharjoitusten tavoitteena on lievittää kipukoke-
musta sekä vähentää stressiä. (Hagelberg ym. 2006, 154-155.) Lihasten dynamiikkaan ja kipu-

ratojen palautumiseen on mahdollista vaikuttaa rentoutumisella ja hengitysharjoituksilla (Martin & Seppä 2014, 104).

Hengitysharjoitukset ovat erityisen hyödyllisiä leikkauksien jälkeen ja vaikeissa sairauksissa. Leikkauksesta paranemisen mahdollisuudet kasvavat, mikäli potilas opastetaan hengittämään rauhallisesti kivusta huolimatta. (Lehtinen, Martin, Seppä & Törö 2014, 38, 96.)

4.6 Huomion poissuuntaaminen ja ohjattu mielikuvittelu

Hoitaja aloittaa mielikuvittelun kertomalla lapsipotilaalle, että aikoo ohjata häntä mielikuvittelun keinoin siirtämään ajatuksiaan pois tulevasta toimenpiteestä tai pelkoa aiheuttavasta tilanteesta. Seuraavassa vaiheessa ohjataan potilasta hengittämään syvään ja rauhallisesti omaan tahtiin. Tämän hengitysharjoitus kohdan voi toistaa useita kertoja, jonka jälkeen potilasta pyydetään ystävällisesti sulkemaan silmänsä, sekä ottamaan itselleen mukava asento. Hoitaja puhuu potilaalle rauhallisesti ja pyytää häntä rentouttamaan kehon osat vuorotellen, kuten jalat, varpaat, nilkat, sääret, reidet, takapuolen, alaselän, vatsan, olkapäät, niskan ja lopuksi kädet, sekä koko pään alueen. Kun potilas on rentoutunut ja hengittää rauhallisesti, voi häntä ohjata ajattelemaan jotain hänelle mukavaa toimintaa (esimerkiksi lapsen harrastus tai rannalla löhöily). (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2005, 152.)

Hoitaja aloittaa mielikuvituksen ohjaamisen kyselemällä potilaalta, että mitä hän näkee, kuulee, haistaa tai tuntee? Kyseisessä kohdassa painotetaan kaikkien aistien kokemuksia. Mitä paikassa tapahtuu? Mitä lapsi tekee tai mitä muut läsnä olevat tekevät? On tärkeää, että hoitaja seuraa aktiivisesti mielikuvitustarinan tapahtumia. Mielikuvitustarinaa kertovalle lapselle täytyy kertoa, milloin toimenpide aloitetaan ja missä kohtaa kipua voi tuntua. Tämä on tärkeää ja ei yleensä häiritse mielikuvittelua. Toimenpiteen ollessa ohi, ohjaaja voi lopettaa mielikuvittelun kertomalla lapselle, että toimenpide on ohi ja hän voi palata tähän hetkeen ja avalla silmiään rauhassa, sekä liikutella rentoutuneita raajoja. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2005, 152.)

Ohjattu mielikuvittelu on testattu etenkin lapsilla, mutta se voi toimia myös aikuisilla. Lapsilla ohjattua mielikuvittelua on käytetty etenkin verinäytteen oton aikana. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2005, 152.)

4.7 Rentoutuminen ja lepo

Tutkimusten mukaan rentoutus on tehokas keino hoitaa jännityspäänsärkyä, migreeniä ja selkikipuja. Rentoutus on aktiivinen menetelmä kivunhoidossa etenkin potilailla, joiden kipuun

yhdistetään emotionaalisia ongelmia. Kyseiset ongelmat ilmenevät toiminnallisina ja fysiologisina reaktioina, kuten hikoiluna ja lihasjännityksenä. (Hagelberg ym. 2006, 154.)

Lepo on tärkeä osa lapsen kokonaisvaltaista jaksamista ja hyvinvointia. Riittämätön uni ja lepo lisäävät lapsen kiputuntemuksia ja madaltaa kivunsietokykyä. Unen aikana elimistö lepää ja toipuu sekä parantaa esimerkiksi kuume- ja tulehdussairauksia. Unen hoito ei välttämättä suoraan helpota tai poista kipua, mutta se helpottaa oloa kivun kanssa. Huonosti nukuttu yö lisää kipukokemusta ja madaltaa mielialaa. Vaikka riittävä uni ja lepo ovat tärkeä osa paranemisprosessia ja kivunhoitoa, on tärkeä muistaa pitää huolta siitä, että lapsen univalverytmi pysyy kuitenkin normaalina. (Fri 2013,6; Kajaste 2013.)

4.8 Musiikki

Musiikki vaikuttaa ihmiseen niin fysiologisesti kuin psykologisesti. Musiikin kuuntelu vaikuttaa elimistössä esimerkiksi verenpaineeseen, pulssiin sekä kehon lämpötilaan. Se auttaa kivunlievityksessä koska se tuottaa mielihyvää ja rentouttaa lasta. Musiikki vaikuttaa positiivisesti myös lapsen mielikuviin ja tunnetiloihin, jolloin kiputuntemukset sekä muut negatiiviset tunteet jäävät taka-alalle. Musiikki tuottaa endorfiineja, jotka taas vähentävät kivuntunnetta. Lapsen lempimusiikki lieventää hänen ahdistusta ja stressiä jolloin hoitotoimenpiteiden tekeminen on helpompaa niin lapselle, vanhemmille kuin hoitohenkilökunnallekin. (Ahonen 2000; Ratia 2007.)

Musiikki on yksi tärkeistä lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä, se auttaa lasta suuntaamaan ajatukset pois kivusta ja se lievittää ahdistusta ja pelkoa. Musiikki edistää myös rentoutumista ja vaikuttaa näin suotuisasti lapsen vitaalielintoihin. Musiikki auttaa kivunlievityksessä etenkin lyhytaikaista kipua tuottavien toimenpiteiden aikana. Lasta ja perhettä voidaan kehottaa ottaa sairaalaan mukaan lapsen lempimusiikkia, näin otetaan huomioon lapsen ja perheen yksilölliset toiveet ja tottumukset. (Pölkki 2006, 4-10.)

4.9 Rohkaisu ja palkitseminen

Vanhemman läsnäolo toimenpiteessä ja toimenpiteen jälkeen rauhoittaa lasta ja lievittää lapsen ahdistusta. Hoitotyön tutkimussäätiön mukaan ahdistus saattaa laskea lapsen kipukynnystä, jolloin lapsi kokee kivun voimakkaammin. Koettu ahdistus ja kipu pidentävät taas toipumista tehdystä operaatiosta. Vanhemman rauhallisuus ja lapsen rohkaiseminen rauhoittavat lasta. Lapselle voidaan näyttää lempi elokuvia tai ohjelmia, jolloin lapsen kivun kokemus ei ole ensisijainen ajatuksen kohde. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016, 4-6.)

Rohkaisijana voi toimia lapsen vanhemmat tai hoitohenkilökunta. Rohkaisija voi palkita sanallisesti tai konkreettisesti. Sanallisesti palkitseminen voi olla kehumista, kuten ”Olet reipas ja rohkea poika/tyttö”. Lapsen mieliala saattaa kohota kehumisen avulla ja se poistaa ahdistusta. Palkitseminen tapahtuu lapselle mieleisillä asioilla tai herkulla, kuten jäätelö, lelu tai tarrat. Konkreettinen muisto sairaalasta ja omasta reippaudesta on hyvä palkinto. Näin lapselle luodaan hyvä ja mukava kuva sairaalasta ja hoidosta. (Pölkki 2002, 36; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 306-307.)

4.10 Sylittely, kosketus ja lohduttaminen

Hoitotyön kivunlievitysmenetelmiä käytetään etenkin pieniin lapsiin, kuten keskosille, joille tehdään erityisen paljon lyhytkestoisia ja pientä kipua aiheuttavia toimenpiteitä. Tipanlaiton, liman imemisen tai teipin irrotuksen ajan kipua voidaan lievittää vanhemman tai hoitajan sylittelyn avulla ja kosketuksella. Lapselle voidaan antaa tutti tai hänelle voidaan tehdä kapalo. Käsikapalossa pyritään luomaan vauvalle runsas ihokosketus ennen toimenpidettä. (Ahola 2010.)

Lapsen kipua lievittävä kosketus on lämmin, rauhallinen ja raskas. Kosketuksen tulee olla turvallinen ja kiinteä. Kosketus lievittää etenkin pienen vauvan kipua, sillä kosketustunto on aisteista ensimmäinen, mikä lapsille kehittyy. Lapset oppivat myös ensimmäisenä kommunikoidaan kosketustunnon välityksellä. (Ahola 2010.)

5 Toiminnallisen osuuden suunnittelu

Toiminnallisen opinnäytetyön toimintasuunnitelma tehdään, jotta opinnäytetyön idea ja tavoitteet ovat tiedostettuja, harkittuja sekä perusteltuja. Toimintasuunnitelman tulee vastata kysymyksiin mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. Toimintasuunnitelma auttaa johdonmukaisessa päättelyssä idean ja tavoitteiden suhteen. Suunnitelma on lupaus, siitä mitä aiotaan tehdä tai on alun perin tarkoitus tehdä. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 26-27.)

Osastotunnin tarkoituksena on käsitellä teoreettisen viitekehyksen sisältöä eli erilaisia lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä hoitotyöntekijöitä osallistaen. Osastotunnille on valikoitu neljä käsiteltävää lääkkeetöntä kivunhoitomenetelmää jotka ovat musiikki, kapalointi, vauvahieronta ja huomion poissuuntaaminen. Vuorovaikutustilanteessa toivotaan osallistujien keskustelevan aiheesta ja toteuttavan käytännössä erilaisia lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä muun muassa kapaloimalla nukkeja.

Osastotunnin alussa opinnäytetyön tekijät esittelevät itsensä, ja pitävät johdannon osastotunnin kulusta. Johdannossa kerrotaan opinnäytetyön taustasta, tarkoituksesta ja tavoitteista. Osastotunnilla soi rauhallinen taustamusiikki, jonka tarkoituksena on luoda rauhallinen ja rento ilmapiiri osallistujille. Rentoutumisen avulla on sujuvaa edetä ensimmäiseen käsiteltävään aiheeseen kivunhoitomenetelmänä eli musiikkiin. Musiikin soidessa taustalla tullaan keskustelemaan musiikin käytöstä lasten lääkkeettömänä kivunhoitomenetelmänä. Aiheesta avataan musiikin vaikutukset lapsiin, sekä tilanteet joissa musiikkia on hyödyllistä käyttää. Tieto pohjautuu opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen.

Seuraavana aiheena osastotunnilla on sylittely, kosketus ja lohduttaminen, josta käsitellään tarkemmin kapaloointia. Osallistujilta on tarkoitus saada tietoa siitä, käyttävätkö he kapaloointia osana lasten hoitotyötä tai kivunhoitoa ja millaisia kokemuksia heillä on kapaloinnin vaikutuksista. Tämän jälkeen käydään suullisesti läpi teoriatietona miksi ja milloin kapaloointia käytetään kivunhoitomenetelmänä pienillä lapsilla. Opinnäytetyön tekijät tuovat mukanaan muutamien nukkejen sekä kapalovaatteen joiden avulla on tarkoitus kapaloita yhdessä nukkeja.

Kolmantena aiheena käsitellään vauvahierontaa ja sen hyötyjä osana kivunhoitoa. Hoitajien kanssa on tarkoitus käydä läpi vauvahieronnan menetelmiä, hyödyntäen nukkeja. Osion alussa keskustellaan hoitajien kanssa yleisesti vauvahieronnasta, onko se ollut osana hoitotyötä joko hoitajien käytössä tai vanhemmille ohjeistettuna ja ovatko he käyttäneet sitä tietoisesti kivunhoitomenetelmänä. Keskustelun jälkeen on tarkoitus siirtyä ohjevideo taustalla pyörien hieromaan nukkeja, ja jälleen hoitajat voivat samalla kertoa ja näyttää omia havaitsemiaan vauvahierontamenetelmiä.

Osastotunnin viimeinen käsiteltävä kivunhoitomenetelmä on huomion poissuuntaaminen ja ohjattu mielikuvittelu sekä rentoutuminen. Teoreettisessa viitekehyksessä keskeiseksi tekijäksi kivunlieventämisessä on noussut ohjattu mielikuvittelu ja sen hyödynnettävyys esimerkiksi lapsen verinäytteen oton aikana. Hoitajille annetaan ohjeistus miten lapselle voidaan toteuttaa ohjattu mielikuvitteluharjoitus. Osion loppuun opinnäytetyön tekijät pitävät hoitajille mielikuvaharjoituksen, joka kestää muutaman minuutin. Esimerkin tarkoituksena on demonstroida mielikuvaharjoittelua sekä luoda rentouttava loppu osastotunnille.

Osastotunnin päätteeksi hoitajilta kerätään palaute osastotunnista. Palaute kerätään kirjallisilla lomakkeilla ja palautteen antaminen on vapaaehtoista, mutta toivottavaa jokaiselta osallistujalta.

5.1 Osastotunnin toteutus

Osastotunti pidettiin maanantaina 18.12.2017, päivämäärä oli sovittu kaksi viikkoa aikaisemmin osastonhoitajan kanssa. Saavuimme paikalle sovitusti klo 13.00 ja meidät ohjattiin henkilökunnan kahvihuoneeseen odottamaan osastonhoitajaa ja valmistelemaan osastotuntia. Laitoimme valmiiksi musiikin soimaan tietokoneelta ja laitoimme esille koululta lainaan ottamamme vauvanuket sekä kapalointiliinat. Aloitimme osastotunnin, kun osastohoitaja oli arvioinut että kaikki paikalle kykenevät ovat saapuneet kahvihuoneeseen.

Osastotunnin alussa esittelimme itsemme ja kerroimme opinnäytetyön aiheen, taustan, tarkoituksen sekä tavoitteet. Valmisteluvaiheessa laitoimme jo valmiiksi tietokoneelta soimaan rauhallista pianomusiikkia, esittelyn jälkeen tämä musiikki johdatteli meidät ja hoitohenkilökunnan ensimmäiseen käsiteltävään aiheeseen, eli musiikkiin. Kysyimme hoitajilta käyttävätkö he työssään musiikkia ja millaisissa tilanteissa. Saimme aikaan hyvää keskustelua ja hoitajat kertoivat käyttävänsä musiikkia paljonkin osastolla. Keskustelun lisäksi kerroimme teoreettiseen viitekehykseen pohjautuen musiikin hyödyistä ja vaikutuksista lasten kivunhoidossa.

Seuraavana aiheena oli kapalointi ja sen aloitimme kysymällä kuinka paljon hoitajat käyttävät kapalointia hoitotyössä ja kuinka tuttua se on. Monet kertoivat kapaloinnin olevan osa arkipäiväistä hoitotyötä jo vuosikymmenien ajalta. Kysyimme haluaisiko joku hoitajista näyttää kuinka itse kapaloi lapsen, jolloin yksi innokas hoitaja ilmoittautui vapaaehtoiseksi. Annoimme hänelle yhden nukan ja hän näytti kuinka itse kapaloi vauvan. Tämän jälkeen katsoimme vielä Liberon kapalointivideon. Videon jälkeen kerroimme teoreettiseen viitekehykseen viitaten miksi ja milloin kapalointia on hyvä käyttää kivunhoidossa pienillä lapsilla. Kapalointi synnytti runsaasti keskustelua etenkin vanhempien hoitajien kesken, sillä he ovat käyttäneet kapalointia vuosikymmenten ajan. Hoitajat olivat innoissaan tuomistamme vauvanukeista, ja vaikka muut hoitajat eivät halunneet kapaloida vauvoja he halusivat kuitenkin tutustua nukeihin.

Kapaloinnin jälkeen siirryimme keskustelemaan vauvahieronnasta ja sen vaikutuksista vauvan kivunhoitoon. Tähänkin osioon liittyi video, jonka katsoimme yhdessä hoitajien kanssa. Alkuperäisen suunnitelman mukaan meidän piti kaikkien yhdessä suorittaa vauvahierontaa, mutta käytännön toteutuksessa se ei tuntunut enää luontevalta. Sanoimme kuitenkin, että halukkaat voivat kokeilla vauvahierontaa nukeille ja osa niin tekikin. Hoitajat kertoivat käyttäneensä vauvahierontaa lähinnä vatsakivuista kärsivien vauvojen kivunhoitoon ja muuten vauvojen rauhoittamiseen.

Huomion poissuuntaaminen, ohjattu mielikuvittelu ja rentoutuminen olivat seuraavina käsiteltävinä aiheina. Tässäkin osuudessa kysyimme ensiksi ovatko hoitajat käyttäneet kyseisiä me-

netelmiä hoitotyössä. Osa hoitajista kertoi käyttävänsä etenkin huomion poissuuntaamista, esimerkiksi kyselemällä lapselta tämän harrastuksista. Ohjattu mielikuvittelu ei ollut selvästi kään niin suosittu menetelmä osastolla ja jakoi jokseenkin mielipiteitä. Osa hoitajista piti ohjattua mielikuvitteluja hyvänä kivunhoitomenetelmänä, osa taas ei kokenut sitä omakseen. Osion lopussa kysyimme hoitajilta pystyisivätkö ja haluaisivatko he keskittyä meidän pitämään mielikuvaharjoitukseen muutaman minuutin ajan. Hoitajat olivat halukkaita tähän, jolloin luimme rentouttavan mielikuvaharjoituksen pianomusiikin soidessa taustalla. Harjoituksen tarkoituksena oli demonstroida teoreettisen viitekehyksen sisältämää aineistoa.

Mielikuvaharjoituksen päätyttyä hoitajilta kerättiin palaute osastotunnista kirjallisilla lomakkeilla ja hoitajia muistutettiin palautteenannon vapaaehtoisuudesta.

5.2 Osastotunnin palautteen analysointi

Toiminnallisen osuuden palaute kerätään kirjallisella palautelomakkeella (Liite 2. Palautelomake), joka avataan osaksi opinnäytetyötä sisällönanalyysin menetelmää soveltaen. Sisällönanalyysin avulla voidaan kuvata erilaisia aineistoja ja analysoida niitä. Sisällönanalyysillä pystytään tuottamaan yksinkertaistettuja kuvauksia tutkittavasta aiheesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133-134.) Sisällönanalyysin tarkoituksena on aineiston tiivistäminen sellaiseen muotoon, että tutkittavaa aihetta voidaan kuvailla yleistävästi ja lyhyesti. On tärkeää, että aineistosta erottuu samanlaisuudet sekä erilaisuudet ja aineistosta muodostuvien luokkien täytyy olla täsmällisiä ja toisensa poissulkevia. Sisällönanalyysin avulla ilmaistaan aineistosta esiin tulevat merkitykset, tarkoitukset, aikomukset ja seuraukset sekä yhteydet käytettävään aineistoon. Sisällönanalyysissä on erilaisia vaiheita, joita ovat analyysiyksikön valinta, aineiston pelkistäminen, luokittelu, tulkinta sekä prosessin luotettavuuden arviointi. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21-43.)

Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysin menetelmää on käytetty vain osittain, sillä kyseessä ei ole tutkimus. Tarkoituksena on osastotunnin palautteen analysointi ja kuvaaminen sisällönanalyysin menetelmää soveltaen. Ensiksi mietimme mikä meitä kiinnostaa aineistossa ja mitä siitä haluamme tuoda ilmi. Kiinnostuksen kohteenamme oli saada palautteen avulla tietoa siitä, miten osallistujien tiedon määrä aiheesta lisääntyi pidetyn osastotunnin jälkeen. Ensimmäisenä aineisto eli kerätyt palautelomakkeet luettiin läpi. Tämän jälkeen palautteet käytiin tarkemmin läpi ja samalla aloitettiin niiden ryhmittely vastauksien perusteella kysymys kerrallaan. Sitten alkuperäisilmauksista tehtiin pelkistetyt ilmaukset ja niiden kautta luotiin ala- sekä pääluokat. Pääluokiksi muodostuivat fyysinen hellyys ja henkinen tuki. Alaluokiksi muodostuivat silittely, hieronta, kapalointi, mielikuvaharjoittelu ja ajatusten vieminen muualle. Tämän jälkeen siirryimme abstrahointiin, jonka tarkoituksena on erottaa aineistosta merkityksellinen tieto ja muodostaa pelkistämisen avulla pää- ja alaluokille yleiskäsite (Tuomi

& Sarajärvi 2004). Abstrahoinnin jälkeen muodostui yksi yhdistelty luokka: lääkkeetön kivunhoito. Lopuksi teimme yhteenvedon aineistosta.

5.2.1 Tulokset

Palautelomakkeeseen vastasi yhteensä seitsemän hoitajaa. Hoitajien aiemmin käyttämistä kivunhoitomenetelmistä yleisimpiä olivat palautelomakkeiden vastauksien mukaan kapalointi, silittely ja huomion poissuuntaaminen. Vastauksien mukaan hoitajat saivat osastotunnilta uusia toimintamalleja ja -keinoja esimerkiksi vauvahieronnan ja mielikuvaharjoitusten toteuttamiseen. Lisäksi hoitajat kokivat saaneensa vahvistusta omille taidoille ja niiden hyödyntämiselle jokapäiväisessä hoitotyössä. Palautelomakkeista kävi ilmi, että hoitajat ovat käyttäneet kapalointia runsaasti, mutta sitä ei ole aiemmin ajateltu niinkään kivunhoitomenetelmänä. Viimeisenä kohtana palautelomakkeessa oli vapaa kommenttiosio johon hoitajat olivat antaneet vapaamuotoista palautetta osastotunnista. Kommenttien mukaan hoitajat kokivat saaneensa uutta tietoa lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä ja oppineet ajattelemaan monien toimiensa edesauttavan myös kivunhoidollisesti. Positiivista palautetta saimme myös materiaalien ja rekvisiitan käytöstä sekä onnistuneesta henkilökunnan osallistamisesta.

5.2.2 Yhteenvedo

Teoreettisessa viitekehyksessä käyttämämme tutkimuksen mukaan hoitajat ovat kaivanneet enemmän ohjeita ja perehdytystä lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien toteutukseen (Heino-Tolonen, Joronen, Lahtinen & Rantanen 2016, 11). Tästä päättelimme aiemmin, että osastotunti aiheesta olisi tarpeellinen. Palautelomakkeista saatujen vastauksien perusteella osastotunti koettiin hyödylliseksi ja hoitajat saivat lisää tietoa ja ohjeita lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käyttöön. Osastotunnilla lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien esittely sujui mutkattomasti. On kuitenkin todennäköistä, että esimerkiksi musiikki lääkkeettömänä kivunhoitomenetelmänä ei kuitenkaan ollut tarpeellinen, sillä menetelmä oli jo paljon käytetty ja tuttu osastolla. Muut kivunhoitomenetelmät koettiin tarpeellisiksi ja teoreettisessa viitekehyksessä kerrotaan mihin ne perustuvat ja milloin niistä olisi eniten apua. Osastotunnin myötä on mahdollista, että hoitohenkilökunta huomioi lääkkeettömän kivunhoidon paremmin lääkkeellisen kivunhoidon ohella, joka olikin opinnäytetyön ensisijainen tavoite.

6 Pohdinta

Tässä kappaleessa pohdimme kokonaisuudessaan opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta. Pohdimme myös omaa oppimisprosessiamme sekä ammatillista kasvuamme. Käsitlemme

tässä kappaleessa myös yhteistyötämme työelämän kumppanin kanssa. Lopuksi kerromme opinnäytetyömme hyödynnettävyydestä sekä esitämme jatkotutkimusehdotuksia.

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen lähdemateriaalia oli melko hankala löytää, sillä tutkittua tietoa lasten lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä on aika niukasti. Täten luotettavuutta on saattanut heikentää ei-tieteellisen tiedon käyttö ja vanhempi lähdemateriaali. Luotettavuutta lisää kuitenkin se, että kyseisiä lähteitä on käytetty myös muissa opinnäytetyöissä ja lähteiden kirjoittajina on luotettavaksi arvioimamme henkilöitä, terveydenhoitoalan asiantuntijoita kuten tohtoreita ja erikoislääkäreitä. Saimme kuitenkin loppujen lopuksi kerättyä riittävästi luotettavaa lähdemateriaalia teoreettiseen viitekehykseen. Lähdeviitteet ja lähdeluettelo on tehty viimeisimmän Laurean opinnäytetyöohjeen mukaisesti.

Palautelomakkeen kohdalla eettisyys otettiin huomioon lähettämällä osastolle henkilökuntatiedote (Liite 1. Henkilökuntatiedote) jossa kerrotaan, että palautteen antaminen on vapaaehtoista ja lomakkeen täytön saa keskeyttää milloin tahansa. Tiedotteessa on kerrottu myös, että palaute annetaan anonymisti ja palautteet käsitellään täysin luottamuksellisesti. Näin olemme myös toimineet.

Palautteen luotettavuutta olisi lisännyt se, että vastaajia olisi ollut enemmän. Koimme kuitenkin, että luotettavuutta lisäsi hoitajien samankaltaiset vastaukset. Luotettavuutta lisäsi myös kysymysten avoimuus jonka johdosta vastaukset olivat riittävän kattavia. Luotettavuutta vähensi mahdollisesti vain neljän lääkkeettömän kivunhoitomenetelmän käsitteleminen kaikkien kymmenen opinnäytetyössä olevan menetelmän sijasta.

6.2 Oman osaamisen kehittyminen opinnäytetyöprosessin aikana

Opinnäytetyötä tehdessä olemme saaneet tietoa lääkkeettömästä kivunhoidosta sekä erilaisista hoitomenetelmistä. Opinnäytetyön teoriaosuuden tehtyämme koemme, että omaamme paremmat valmiudet ohjata kivusta kärsivää lasta lääkkeettömin kivunhoitomenetelmin hoitotyössä. Osastotunnilla saimme käytännön hoitotyön näkökulmia aiheeseen, esimerkiksi miten hoitaja voi suunnata lapsen huomion muualle hoitotoimenpiteen aikana. Opinnäytetyön avulla olemme ymmärtäneet mitä lapsen kipu on, ja kuinka siihen voi vaikuttaa jokapäiväisessä hoitotyössä.

Opinnäytetyön tekemisen koimme kaiken kaikkiaan melko haastavaksi, mutta opettavaiseksi. Opimme hakemaan tieteellistä tietoa, käyttämään erilaisia lähteitä sekä kehittämään omaa

lähdekriittisyyttä. Koemme, että olemme saavuttaneet opinnäytetyölle asettamamme tavoitteet.

6.3 Yhteistyö työelämän kumppanin kanssa

Työelämän kumppanina toimi HUS:n Lastenklinikan osasto ULS3 ja yhteyshenkilönä toimi osastonhoitaja. Yhteistyö oli pääasiassa sähköpostin välityksellä keskustelua opinnäytetyöstä ja sen etenemisestä, sekä osastotunnin suunnittelusta. Osastotunnin pitäminen oli opinnäytetyön ydin ja onnistunut yhteistyö työelämän kumppanin kanssa mahdollisti sen toteuttamisen.

6.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Tulevassa ammatissa voimme itse hyödyntää opinnäytetyötä toteuttamalla lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä käytännön hoitotyössä. Teoreettinen viitekehys opinnäytetyössämme on mielestämme tiivis tietopaketti, jota lasten vanhemmat sekä hoitohenkilökunta voivat hyödyntää. Hyödynnettävyyttä lisää se, että teoriaosuus sisältää paljon esimerkkejä ja ohjeistusta kivunhoitomenetelmien toteutuksesta.

Opinnäytetyön valmistuessa ehdottaisimme kehittämisideaksi potilasopusta lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä lasten ja nuorten hoitotyössä. Lasten lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä käsitteleviä luotettavia lähteitä löytyi melko niukasti, mutta aikuisten lääkkeettömästä kivunhoidosta löytyi runsaammin tietoa. Täten ehdottaisimme, että tulevaisuudessa lasten lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä ja niiden käyttöä tutkittaisiin enemmän Suomessa.

Lähteet

- Ahola, M. 2010. Lapsen kipua pitää hoitaa. Yle. Luettu 15.10.2017.
<https://yle.fi/aihe/artikkeli/2010/11/01/lapsen-kipua-pitaa-hoittaa>
- Ahonen, H. 2000. Musiikki sanaton kieli, musiikkiterapian perusteet. 3. painos. Vantaa: Tum-mavuoren kirjapaino Oy.
- Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Alatalo, A. 2014. Vauvahieronta on helppoa. Yle. Luettu 12.12.2017.
<https://yle.fi/aihe/artikkeli/2014/10/03/vauvahieronta-helppoa>
- Arokoski, J. 2015. Kipu haltuun fysiatrin keinoin. Duodecim terveysportti. Viitattu 3.10.2017. http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=lämpöhoito&p_valmiste_id=sic00260&p_laakeryhma
- Ekström, K. 2014. SIMPLY WELL, 4 askelta terveyteen. Helsinki: Tammi.
- Fri, P. 2013. Hyvä uni. Uniuutiset 2/2013, 6. Viitattu 25.10.2017.
http://www.uniliitto.fi/File/uniuutiset_2-2013_LOW.pdf
- Hagelberg, N., Kauppila, M., Närhi, M. & Salanterä, S. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Haanpää, M. 2007. Neuropaattisen kivun hoito-opas. Duodecim terveysportti. Viitattu 27.9.2017. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=hermovauriokipu
- Haanpää, A. Kalso, E. Vaino, A. 2009. Kipu. Helsinki: Duodecim.
- Heino-Tolonen, T., Joronen, K., Lahtinen, M. & Rantanen A. 2016. Lääkkeetöntä kivunlievitystä edistävät ja estävät tekijät lasten sairaalahoidon aikana. Tutkiva Hoitotyö 2/2016. Joensuu: Punamusta, 4-13.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2016. Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä - hoitotyön suositus. Viitattu 23.10.2017.
http://www.hotus.fi/system/files/Leikki-ik%C3%A4isen%20lapsen%20valmistaminen_suositus%20julkaistava%20E2%80%93%20Kopio.pdf

HUSa. Lastentautien ja -kirurgian osasto ULS3. Viitattu 4.12.2017.

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/meilahden-tornisairaala/osastot/ULS3/Sivut/default.aspx>

HUSb. Lasten ja nuorten sairaanhoito. Viitattu 4.12.2017.

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/Sivut/default.aspx>

Kaisvuo, T., Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 2. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kaisvuo, T., Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Kajaste, S. 2013. Unen hoito kannattaa. Reuma-lehti 4/2013. Viitattu 25.10.2017.

<https://www.reumaliitto.fi/fi/reumaliitto/ajankohtaista/lue-reuma-lehtea/unen-hoito-kannattaa>

Kallio, A., Korte, R., Lukkari, L. & Rajamäki, A. 2000. Perioperatiivinen hoito. Porvoo: WSOY.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Käypä hoito. 2017. Kipu. Duodecim terveystietoportti. Viitattu 27.9.2017.

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=hermovauriokipu

Käypä hoito. 2016. Liikunta on lääkettä (Liikunta-suositus). Duodecim terveystietoportti. Viitattu 4.11.2017.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=E348E958840E738A792D42762799587A?id=khp00077>

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.

Lehtinen, P., Martin, M., Seppä, M. & Törö, T. 2014. Hengitys itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena. Tampere: Mediapinta.

Martin, M. & Seppä, M. 2014. Hengitysterapeutin työkirja. 3. painos. Tampere: Mediapinta.

Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Tammi.

Pölkki, T. 2006. Musiikin käyttö interventiona lasten kivunlievityksessä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tutkiva Hoitotyö 4/2006, 4-10.

Pölkki, T. 2002. Postoperative Pain Management in Hospitalized Children - Focus on Non-pharmacological Pain Relieving Methods from the View point of Nurses, Parents and Children. Kuopion yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 6.11.2017

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-936-6/urn_isbn_951-781-936-6.pdf

Ratia, S. 2007. Musiikki kuuluu kaikille. Viitattu 3.11.2017.

<http://www.palmenia.helsinki.fi/laku/seminaari/ratia.pdf>

Sailo, E. & Vartti, A. (toim.) 2000. Kivunhoito. Tampere: Tammi.

Soppi, E. 2016. Painehaavan ehkäisy ja hoito. Duodecim Terveysportti. Luettu 12.10.2017.

[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00352&p_haku=asento
hoito](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00352&p_haku=asento+hoito)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Liitteet

Liite 1: Henkilökuntatiedote	23
Liite 2: Palautelomake	24

Liite 1: Henkilökuntatiedote

SAATE

Arvoisa vastaaja,

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Laurea ammattikorkeakoulussa Tikkurilassa. Teemme opinnäytetyön, jonka aiheena on lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät lasten ja nuorten hoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä sairaanhoidossa käytettävää lääkkeetöntä kivunhoitoa järjestämällä hoitajille osastotunti kyseisestä aiheesta.

Opinnäytetyön osana on saada tietoa siitä, miten osallistujien tiedon määrä aiheesta lisääntyi pidettävän tunnin jälkeen. Tätä varten osastotunnille osallistujille laaditaan kirjallinen palautelomake. Palautteen antaminen on vapaaehtoista ja lomakkeen täyttämisen voi keskeyttää koska tahansa. Palaute annetaan anonymisti. Vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja niitä käytetään vain opinnäytetyön aineistona. Lomakkeet hävitetään aineiston analysoinnin jälkeen asianmukaisesti.

Opinnäytetyön luotettavuuden ja hyödynnettävyyden takia, olisi tärkeää että vastaisitte huolellisesti esitettyihin kysymyksiin.

Jos Teillä on kysymyksiä lomakkeen täyttämisen suhteen, pyydämme olemaan yhteydessä meihin.

Yhteistyö terveisin,

Aittolampi Nonna

Nonna.aittolampi@student.laurea.fi

Kekkonen Sandra

Sandra.kekkonen@student.laurea.fi

Jauhiainen Ulla

Lehtori

Opinnäytetyön ohjaava opettaja

Liite 2: Palautelomake

OSASTOTUNNIN PALAUTELOMAKE

1. Mitä kivunhoitomenetelmiä olet käyttänyt lasten ja nuorten hoitotyössä?
2. Millaisia toimintamalleja ja -keinoja sait osastotunnilla lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä, joita voisit hyödyntää jokapäiväisessä hoitotyössä?
3. Miten aiemmat käsityksesi kapaloinnin merkityksestä kivunhoitomenetelmänä muuttui osastotunnin aikana?
4. Kommentit osastotunnin pitäjille: